

看護概念を考える

—— 地域のニーズと看護のあり方 ——

元千葉大学看護学部教授

小 林 富美栄

最近、自分で生きてきた過程を考え、整理していかなければいけないと考えています。これから先の看護をどうするか、そのために、私自身がどうすればいいかを思索しています。みなさん方ご自身も、自分が持っている看護をどのように提供していったらいいか、展開していったらいいかを真剣にお考えになってみたらよいと思います。なぜなら、今の日本の看護職の100パーセント近くが自分の考えでというよりも、周囲の種々な状況の中で受身的に仕事をしていると思えるのです。

自分の考えている看護を実現できなくて、それが積もり積もって悩んでいる方もあると思います。それで、私はいわば自営業という形で仕事をいたしております。これは、私が長い間望んでいた形でございます。私があるとき古い友達に、「私はもうフリーになって仕事をしているんだ」って言ったら、「あなたみたいなわがままな人は、その方が人に迷惑がかからなくていいだろう」って言うようなことを言われてしまいました。しかし、自分の生涯の最後の部分を、自分でものごとを考え、見ながら、自分の考えている看護の活動をどのように提供していったら役に立つかを考えていくことにかけてみたいと考えております。そして、雇われ者じゃない形で自分の仕事をしていきたいと考えているわけです。私の申し上げることがみなさん方の仕事の立場からお考えになりますと、「本当に理不尽なこと」「そんなことはできない」というようにお思いになる方がたくさんいらっしゃると思います。本当に自分の力をどう出していくのが一番いいのかを考えることが大切だと思います。看護は雇われ者でない立場からも行なえるわけです。私はせいぜいそういう雇われ者の立場から離れた形で、看護にたずさわる者がたくさんでてくることを希望するわけでございます。

しかし、このような形は経済的にたいへん不安定です。そのためには、どんなことをしてでも自分は食べていけるという方法を見つけだしていかなければなりません。それは、資本の多少には関係なくそうだと思います。自分の生活の経済的限度を、小さくおさえておいて仕事をしていくことが、非常に大事だと思います。そのようなことで、話題の提供というような意味で、私は今日お話をさせていただこうと思います。

最初に、「何のために私は今まで仕事をしてきたのか」「そこで何をしてきたのか」ということ

を、明確にしておかなければいけないと考えましたので、自分の働いてきました年月をふり返り、それを軸にして、考える方法をとりたいと思います。

イギリスの経済学者のロストという人が、経済の発展ということで本を書いています。現在の埼玉短大の学長をしていらっしゃいます橋本正己先生はそのロストの経済の発展を軸にして、日本の今日までの保健衛生を分析しておられます。橋本正己先生が、そのことをお考えになってました頃、私も近いところでお話を聞いたりいたしました。私もたいへん関心を持っております。その経済発展と保健衛生、あるいは保健医療との問題を、1つの言葉であらわすならば、人間の健康に対しての社会的な力はどのようなものであったか、というふうに言えるんじゃないかと思います。そんなところをお話の初めにさせていただこうと思います。

私という人間は、私は大正10年に生まれ、小学校に入ったのは昭和の初めでございます。その頃の日本の状態は、ちょうど今の開発途上国と同じような状態だと考えられます。昭和の今日から考えて、3分の1あたりのところであろうと思います。大正の終わりから昭和の初め、日本がたいへん貧乏なときでございました。お百姓さんでさえ、お米を作りながら、お米を食べないで、『売る米』を作って、自分たちではくず米をお互いに貸し借りをしながら食べていたという時代です。

したがって、乳児死亡率も高いし、それから寿命はもちろん当時のことですから、平均寿命も短かったわけです。このような戦前の貧しかった日本の大部分の農民の生活、それは、私の回りの大部分の農民の生活でもあったわけで、それがいつも焼きついていきます。そのような生活をしてきた村の人たちの何人かは、今も当時の生活様式を残しているお年寄りがいらっしゃいます。私も田舎に帰りますと、そういうお年寄りの方に今もお会いします。早くお迎えがくればいいと言い、お迎えを待ちながら、生きていらっしゃる。今日経済情勢の中で、若い方たちは新しい家を建て、新しい生活の道具を使って生活していますが、そのお年寄りの方にはそういうものがどうしてもなじめないわけです。やっぱり昔の本当に貧しかった頃の生活そのものが、いつもお年寄りの周りにあります。私はその方をお訪ねすると、本当に自分が子供の頃の事をそのまま語れるような気がします。

ちょうど、そのようなお年寄りの方が今、87、88歳になっていらっしゃるのですが、その方たちが若かった頃は、たくさん子供を生んで、子供の半分が育っているという有様でした。今の若い夫婦は「2人でいい」あるいは「3人でいい」とか、子供の数を計画的にきめているようですが、その頃には、多い人では12人くらい生んでいたようでございました。そして、半分が死んでしまうと、ちゃんとお墓を立てるわけにはいきませんから、死んだ子供の数だけ石が置いていました。今でもそういうふうになっておりまして、そこには何も文字もかかれてありません。多死多産で、乳児死亡率が非常に高かったということです。後年私が看護を勉強しますときに、乳児死亡率が高いというように習んだわけです。しかし、看護で数字で習んだことを、子供の頃たくさんの子供が死ん

でいった経験へと、私はその事実を見てきた人間であるということへと、いつも帰っていくわけです。ちょうどその当時、子供が死ぬと「かわいそうに、死んだのか」「まあまた作ればいいよ」というふうに慰めている光景がありました。そんなときに、母親は笑ってすましていましたけれど、母親の中には、「何人生んだって、ひとりひとりが自分の子供だ。どの子も、自分の子供として大切なんで、死んだ子供のかわりを生むということはできないんだ」と言って、小さな笑い声をたてていた人もあります。そういうのを聞いて、私もびっくりしました。私も、数としてしか考えていなかったようです。子供の頃を今思い返してみますと、やっぱりその母親の言われた気持ちがよくわかります。

なぜ死んでいったかといいますと、一週間以内の新生児死亡によるものです。それは、妊娠中の母親の生活が、労働が激しかったために、そして栄養がなかったためとか、あるいは、きちんとした分娩をする場所ではなくて、ワラ布団の上でのお産をして、感染したためなどがあります。現在ではみられませんが、ワラ布団ですと、汚れたものをそのまま捨てて焼いてしまえるから、ワラ布団の上でお産をしていました。こういうことは、今の日本の時代では考えられないことです。しかし、世界の多くの国々で、いたるところで、そういうようなことがずっと今でも行われているのではないか。そういうレベルでの生活があるのではないか、ということを私はいつも考えているわけです。つまり、南半球の開発途上国の人たちの生活は、たぶん、それに似たものであろうと思うわけです。

私は成長の過程で、満州事変とか上海事変とかにも出会ったわけです。そして、第2次世界大戦の終局まで、私の知っていた人たちが次々と消えていったわけです。若くして、結核にかかって死んだ人もたくさんいます。自分のクラスの仲間、女学校のクラスメイトで結核で死んだ人がおります。それから、兵隊に行って戦死した人もおります。女の子は機屋に行き、そこで結核に感染して死んだりしました。そういう時代でした。自分は、小説の野麦峠を地でいったような社会の中で、生きてきたと言えます。それは、死ぬことに対して抵抗できない、そんな生き方を余議なくされてきたわけで、それで多くの人々を死なせたという思いを、私はいつも持っております。看護を勉強していました学生時代には、自分の村の人たちの生活に重ねて、衛生統計の数字を具体的な現象に結びつけることをよくいたしました。そして、学校の授業の時に、そんな自分の考えたことを表現したりして、周りの友達からよく笑われたものです。しかし、私は本当に1つ1つの死が、私にとって単なる統計上の数字ではないという気持ちが、大変強かったわけでございます。

私が、そのような貧しい農村の中で生活をしておりました時代は、まだ、福祉がほとんどなかった時代でもあります。制度的に福祉というものがでてきたのは、随分後になってからです。しかし、捨て子とか、捨てられた子供たちを預かって、養っている施設がどこかにありました。不思議なことに、冬の雪が降って寒い季節になると、私たちの村に、子供たちが小さな風呂敷包みをしょって

売りにくるわけです。そして、はいているものは、ワラぞうりか裸足なんです。私達は小さなゴムの長靴か、あるいは農家のお子さん達はワラ靴をはいていたんですが、その育児院から来る子供達は、素足のままでその寒い雪の中を歩いている。そして、村の人達は、そういう子供達に対して、追い払うわけです。というのは、自分達が何か買おうと思っても、現金を持っていないわけです。米を売ったときにお金はいるだけですから、普段は、ほとんど現金のない生活です。私の家も医者でしたが、米を売った時にはみなさんがお金を払いに来てくださいますが、普段はやっぱり現金のない生活をしていただいでございます。その子供達に何もあげることができなかったから、きつと、「帰ってくれ」というようにして、子供達を追い出していたんだな、というふうに私は考えていたわけです。そういう子供達のことを考えてみますと、現在、北海道の津軽の方に「家庭学校」という児童福祉施設がございます。「家庭学校」をお作りになった先生が、子供達が家庭学校に行くまでの話、子供達が非常にかわいそうな思いをしていた話などお書きになった本がございます。その本から、自分の生活と近いものが、他にもあったんだとわかったわけです。自分は、福祉の仕事をする人間としては、非常に貴重な経験を持っているんだと考えるようになってきております。

このように、自分の個人の生活のなかで、極度に貧困な生活や、極度に恵まれない子供たちを見ることができました。そういうことが、保健婦とか看護婦という仕事をすることや、自分が生きてきたことへの、一つの動機づけになっているとも思っております。私は、そうした看護婦、保健婦として生きてきました。自分の職業の中には、そういうような人達が含まれているわけです。その人達によって、看護の仕事をする自分が支えられているような気がいたします。

自分の背景の中から、これから先の問題を考えていくわけです。しかし、その前に日本の今日のような姿が初めからあったわけではないとわかっていただきたいと思います。それから、今でもそういう生活をしている人たちが日本にもまだあると思います。世界を広く見ますと、多くの国々にそういうような人たちがいると思うんです。つまり、ロストのいう経済成長の段階の一番未開の時代のようなところでの生活経験を私は持っているわけです。最近、私は自分の持っている生活経験と全く同じようなものに出会うことができました。それは、私が、チボリというフィリピンのミンダナ島のクタバト州に住んでいる部族を訪ねた時です。その部族を援助するために「国際里親の会」というのがありまして、私は5年あまり前に、その「里親の会」のメンバーになりまして、昨年の夏、里子を訪ねて行ったわけです。そのときに、チボリの人たちの住んでいる山の下に行き、その生活を見ました。一晩酋長さんの家に泊めていただいたんですが、その経験というのが本当に今お話した自分の子供のときの生活に近いものでした。フィリピンの山の奥で生活しているチボリ族の文化からくるものと、私の田舎の持っている文化との違いはありましたけれども生活の状況というのを考えてみますと、今日獲ったものを売って食べていくなとか、ある

いは近代的な農器具がなくて、小さなくわのようなもので土地を、土を掘り起こしているとか、生活の状況は似ていました。家は、フィリピンの山の上の家ですから竹製で、床は竹で編んでありました。そして部屋は、大きな部屋が1つと小さな台所がありました。私が泊めていただいたところの酋長さんは、奥さんを7人持っていていっちゃって、みんな1つの部屋の中で生活していました。私もそこに一緒にいた方たちと泊めていただいたわけですけど、そんな一つ一つが興味深く、夜になる前に小さなろうそくの灯のようなものがあるだけでした。たぶん油だと思うんですが、私が子供の頃カンテラを使っていましたが、一種の油を吸いこませたシンに火をつけるわけです。カンテラのようなものが1つあるだけです。そこには、7人の奥さんがいるところに、「里親の会」のメンバーと、一緒に来た部族の学校の先生との7人が加わろうとしたわけです。そして、子供たちが18人いました。みんながその広い部屋に寝るわけですが、寝るとき私たちはお客様ですから先に寝かせてもらいました。何かススキかカヤのようなものを柔らかくしてかわかしたものを、荒い布の袋に入れて布団として、作ってありますのを敷いてくださいました。そして、御主人と主人の奥さんの一人が、その部族の楽器で、寝る前に音楽を流してくださいました。そのときはカンテラの灯はあったわけです。しかし、夜中にひょっと目をさましてみましたら、真っ黒で何も見えないわけです。私たちは懐中電灯を持っていきましたので、「何かあったときは、懐中電灯をつけばいいわね」と言っていたのですが、その真暗闇の中で生活をしていっちゃう人たちの中で、自分たちが便利な懐中電灯なんて使ったら申し分けないと思って使わないで、日が昇ってくるのを待っていたわけですが。今、現在も、そのような生活をしている人たちがいるわけです。焼畑農業をしていて、作った米を袋に入れて、3時間以上かかって村の真中にかついで行って、それをお金に取り換えるような生活をしているわけです。現金の流通がないのなら、それなりの一つの生き方があります。しかし村に行きますと普通の社会と同じように通貨があるわけです。そうすると、今度は違う部族でずる賢いグループもいて、なんとかしてそのお金を取ってやろうと道端にいろいろな品物を置いて網をはって待っているわけです。そうすると、山の奥の人たちは、つい何かかわからないで買わされて、みんな売ってきたお金を取られてしまう。何と言いますか、なんとかして守ってあげたい、そして教育も必要なのだと感じました。私達は、そこの子供たちに本当に毎日わずかなお金で里子として教育を受けさせるようにしております。私は、その生活は、自分が小さいときに経過してきたものとあまり違わないわけです。現在の日本の社会は極めて豊かでぜいたくでバチが当たるようなことがいっぱいあります。今の生活をもう1度ひっくり返して、昔のような生活をしてみて、その中でその人たちにどういう援助をしたらいいのかを考えたらいんじゃないかと思っています。

このように世界には、新聞に報道されているような、みじめなかわいそうな状況のなかで生活している人達もあります。私が経験したように日常的な生活が、山の上でのきびしい生活であること

もあるわけです。山の上ですと、水がないわけで、ずっと谷へ降りて水を汲みにいきます。バケツに何杯かの水が、一日の生活用水です。したがって、お手洗いありませんし、便所にいった手を洗うという私たちの生活様式をそのまま持ちこんではいけません。私たちはいろいろ便利なものを持っていますが、こういう文化的な物質をその人たちにあげたらどんなことになるかなと考えますと、やはりあげようという気持ちがおこらないわけです。やはり自分たちでだんだん考えて、作り出していったほしいというふうに思ったわけです。あふれるような物の中で、ぜい沢に暮らしている現在の生活から一転して貧しい昔の生活を思い出しながら、どうすれば看護が役立つ働きになるのかを考えてみたいとますます思っております。

ちょうど戦争が終わりましてから昭和24、25年頃までは、日本も食糧の危機と伝染病の暴圧のための組織活動というのが、新しい保健所を中心とした公衆衛生活動の命題であったわけです。現在では、伝染病予防は、話にでないと思います。それから、急性伝染病がだんだんと消退しまして、結核の対策とか、母子保健対策が、次の命題となり、それから結核予防法が昭和27年に制定されて、この対策が大きく前進しました。私は保健婦として、多くの結核患者の方々が死んでいかれたり、あるいは療養のために苦しめられた状況を直接経験しましたし、そういう状況を勉強する機会がありました。結核とか伝染病は、26、27年になりますと、日本も経済的にも社会的にも落ち着いた状態となり、国の政治や行政の計画によってだんだん改善されてきました。例えば、結核の問題では、国は何は何でも保健婦活動を対策の第一番目にあげていました。私たち保健婦は、結核対策の先兵になるんだと第一線に立つ役割をもっているということを吹き込まれましたし、また私も何度も大いにそのことを大きな声で叫んだ記憶があります。そのような状況からだんだん朝鮮戦争によりまして景気もよくなってきて、だんだん都市化がおこってきたわけです。そして、都市への人口集中が始まり、上下水道とか汚水処理とか、都市の環境衛生が問題となってきたわけです。環境衛生については、他の国より非常に遅れていましたから、よくその状況を聞きながら勉強していました。話がちょっと後戻りいたしますけど、私はちょうどこの頃ですが、昭和28年にアメリカへ自動車産業の中心の町、デトロイトへはじめて行きまして、そこでアメリカ人の生活の中に身を置いたわけです。そこで、看護の勉強をしますと、もう伝染病というのはないわけです。消化器系の伝染病はないし、結核もなくなっている。それなのに、カリキュラム、授業の中でどうやったら伝染病患者への看護を実習させれるかを討論していました。伝染病がなければ、別にする必要がないのではないかと、言いながらそのクラスは過ぎていきました。そのときに「日本にはまだ伝染病がいっぱいあるから、日本にきて勉強したら」と言って、みんなに笑われてしまいました。でもその頃の日本でも伝染病は少なくなってきて、ごくわずかに大腸炎のような消化器系の伝染病だけになってきていました。しかしアメリカの南部の方にいきますと、全く違っていて、まだ消化器系の伝染病があり腸チフスの予防注射を行っていました。アメリカは大きな国ですから、

地域的な違いがあるわけです。また各々の州が独立していて、州の政治はその州の持っている条件で制約されますから、南部の方は貧しくて伝染病が多くて、北部の方は都市化されていて伝染病もないという状況でして、それを私はみたわけです。そのころ、私は「まだ日本は遅れている」「かなりのギャップがある」というように感じていましたか自分が経験してきたことや持っているものをみんなの前でやりますと、みんなが非常に興味を持ち、拍手喝采をしてくれるわけです。それで、「あなたはとてもいい経験をしてきている。そういう経験を私もしたいものだ」なんかいわれると、何かその伝染病なんか遅れているものが、私にとって嬉しい経験の材料であったりしたこともありました。国をかえて、自分の国の外から自分の国のことを考えてみますと、遠くから自分たちが何をしてきたのかを見ることができるようになります。客観的に自分の国のことを見ることができたことが、後年になって非常に自分の勉強の中でも役立っています。そして国の違いによって考え方も違うことがわかりました。例えば伝染病に対する考え方や補助を受けることについての考え方が非常に違う。社会的補助をうけることはちっとも恥かしいことではなく当然もらっていいんだと考える人達。そしてそういう補助を受けている者たちが、ちっとも自重しないで税金を食いものにしていると怒っているお金持ちや普通の人達。そういう両方の人達の生活があって、そういう生活を直接みながら国の政治のあり方とか、政府のあり方のいろいろな形をみることができました。そういう他国の生活、違う文化の中での生活をみておきますと、これもまた自分にとって非常にいい勉強の条件になりました。日本では、昭和30年頃から朝鮮戦争の内需景気が日本の経済成長を支えまして、それによって保健的な面や社会的環境はよくなってきたわけです。統計上に現れたものは、死亡状態の改善とか、あるいは死亡率の低下とか、それから人口の都市流入とかがあります。農業から工業化への変化とか、あるいは行政の公益化とか合理化とか町村合併促進とかいうようなことによって、全国市町村の数が5年足らずのうちに3分の1になってしまいました。そして、合併した市町村によって、保健婦サービスが不利になったことなど、全部自分の目の前でみることができました。これも大きな財産になりました。このようなことをいろいろ見ておきますときに、自分たちがいったい何をしたらいいのかを考えなければならなかったと思ったわけです。行政は、現場の状況からものを考えて、そして対策を考えていくよりは、むしろどんなことをやったら一番目立つかを考えるという面もあるわけです。ですから、非常に不合理なこともありました。一つ政策が打ち出されても、その予算が変わらないということもあるわけです。結核対策の予算の中でも、もう問題は解決してしまっているのに、続いてレントゲンの機械をすえたり、買っていく予算がいつまでも消えなかったことがあったり、そういうような不合理な面もたくさんありました。私は、そういう国の政治のあり方を身近にながめながら、結局一人一人の保健医療職の者がしっかりと目を開けて見ていかなければならないということと、自分たちでできることは何なのかを考えていかなければならないということを思ったわけです。行政の線にのせるのも

たいへんなことです。行政の線にのせないでも何かをやったほうがいいのではという考えがいつも自分の中にあったわけです。今、自営業の形をとりまして、これから何をしようかと考える時に、そのような考えが、いろいろな材料となりました。それらは、自分の手の中でいろいろと操作できるような財産となっていると今、感ずるわけです。こんな話をしていると、みなさんに少し財産を分けてあげている気分になったりもします。1960年代は、成人病対策が社会の注目を浴びるようになりました。環境から来る疾患の問題に関心がよせられたり、成人の集団検診や検診技術の標準化などがおこってきています。看護の中では、昭和43年に看護教育のカリキュラムの改定をみたわけです。それは、社会的な背景あるいは福祉の背景をふまえながら、将来の保険医療サービスのあり方、そういうサービスを提供する看護職に必要なものは何かを検討しながらカリキュラムの改定が行われてきたと、私は自分の立場では考えておりました。昭和43年にそのカリキュラムの改定ができましたときの問題をもう一度思いおこしてみますと、私たちは自分たちが持っていた考え方をきっぱりと変えなければならないということがわかったわけです。つまり長い間、保健を医療と対立した形で置いてきたわけです。例えば、看護職で言いますと、看護婦は医療の側の立場にあるし、保健婦は保健の側の立場にあるとし、資格も違うし、活動も違うとし、全然別個なものであるという考え方でずっときたわけです。で、現在もその考え方がそのままだと思いますが、ただ看護のサービスという点から考えると、予防ということが保健であり、治療を受けている人の病気が治るわけではないから、よくなっていく状態は、保健の中でとらえていかなければならない。そして、コンプレヘンシブ、ヘルスケアという言葉が英語で使われたわけですが、予防と治療の一体化という考えも出てきました。これは、現在のカリキュラムの改定するときの根本的な考えの中に入っておりまして、そして現在もまだその考え方はずっと続いてきております。こういう考え方があるにもかかわらず、予防と治療とを対立させた考えが今日の看護の中にあるのではないかと思います。いわゆる臨床という場にいる人にとっては、臨床に予防とか保健とかいう考え方がなかなか取り込めない。逆に予防保健にいる人は臨床の看護の問題が取り込めない。そして、今私たちは、病気の人よりも健康に、すべての人がより健康な方向に自分の健康水準を高めていくという考えにきているわけです。したがって、本当に包括的な考え方で実践していかなければならないと私は考えております。ですから、総合保健医療とか、保健医療の包括性とかは、特別なものではないと思います。それを仕事の中でどう考えるかをもっともっと看護職の中で、しっかりと検討する必要があると私は考えてます。今のカリキュラムが出されたときから、保健と医療という包括的な看護サービスを考えていくという考え方がありました。その考えは、昭和34年に出された一つの政策でもありました。医療保障制度審議会は、包括保健とか包括医療とかをテーマにした公の文書にして書きあらわしています。それをうけて、私たちは新しい現在のカリキュラムを考え、そのカリキュラムに基づいて現在の教育を考えてきたわけです。あれから今17年たっております。看

護教育はその方向で変わってきているかという、意外と変わってきていない。それがどうしてなのかよくわかりませんが、ただ、看護教育が非常に医療施設の附属施設にかたよってなされていることが、問題をいつまでたってもくもらせたままになっているのではないかとみております。このような問題状況の中で、いろいろな地域の人たちの健康上の問題が、社会的にクローズアップされてきています。例えば現在では、老人の問題です。老人の健康を考えると、将来、老人の人口が増えていき、それを背負っていく若者の人口は少なくなるという状況も考えなければなりません。これから先は老人が自分自身で自分の健康を守っていくことを、老人になる前からそのつもりをしていかなければならないと考えている段階です。これからの人口の問題を考えると、看護の働きとしては、非常にいろいろなものを描いてみなければならないのではないかというふうに考えます。例えば、外国の、現在のアメリカの例をみますと、医療機関の使い方がいろいろと配慮されています。昨年の秋、私の友人で、ニューヨークのローブセンターの所長をしているアルファノさんを、ある出版社が招待して講演会を持ちました。ローブセンターは、昭和43年にニューヨークに作られたものです。私は、たまたまこの施設の創設期に訪れることができ、非常に感銘を受けました。それは、ローブセンターの初代の所長さんは、看護婦でしたが、その所長さんは、すべての人が一つの病院の形態の中で医療を受けていたら効果がないという考えを打ち出していました。いつまでも一つの医療機関の中で療養していく形の医療をうけていくと、その人にとって不便、損な状況となりよくなっていかない。急性期の治療を終えた人に必要なものは、患者さんたちが自分で学習して、自分で治っていこうとする方向に看護は働きかけをするものであるという考えです。そういう働きかけは、急性期の治療を受けている患者さんのいる病院の中ではできないわけです。したがって、別のものを作らなければならぬと考え、その病院の構内にローブセンターという施設を作られました。ローブセンターの看護は、その初代の所長さんがおたてになった考えを守って、患者さんが、自分で自分のことをやっていけるように学習できるように働きかけるという考えを守っています。このように、ローブセンターの看護として、今日まで続いてきているわけです。私は、これを見ました時、雷にうたれたように感動しました。

日本の病院には、病院の中を歩き回っている患者さんが、たくさんいらっしゃるわけです。それから、ICU、CCUのように、非常に急性期の状況の中で、看護、医療を受けている患者さんがいるわけです。急性期の患者さんと、歩き回る患者さんとが、同じような病室の中にいるわけです。看護として、その患者さんが持っている状況によって、看護の必要性によって、対応の仕方をきちんと作っていくということはないわけです。これは、看護が主張しなければならないことです。医者にはわからないことだと思います。医者にはわからなくても、看護がしなければならない事は、それぞれが元気に自分の元の生活に戻っていくということです。この戻っていくための学習を、その患者さん達がしていける。これは、患者さんが主体になってやっていくことで、看護は、それ

に向かい合っていくわけです。従って、日本の医療システムの中で、この考え方をはっきりと出していかなければならない、と盛んに私は主張しているわけです。医療というものが、医者中心の考え方や、病院中心の考え方であってはならないと思います。その人その人に適当な場と、適当な方法を学習していくような方法を、提供していくあり方が重要であると思います。これは、イギリスあるいはヨーロッパのいろいろな国でも、ロープセンターとまでいかなくとも、システムとしては、そのようなことが行われております。つまり、急性期の医療施設に短期間入院して、急性期の治療を受ける急性病棟を、長期入院者や慢性疾患の患者を中心とした病棟を、分けて検討する必要があるというものです。急性病棟あるいはそういう病棟はどこにもあります。「地域保健計画の課題」をお書きになった石野さんは、人口千人に対して、医療機関の中で、急性病棟がどのくらいの役割を占めているかを計算しておられます。日本では、日本では、人口千に対して10.1、イギリスは2.8、スウェーデンは6.0、アメリカは5.1、西ドイツが7.9でした。つまり、急性病棟というのはそんなにたくさん持つべきものではないわけです。どんどんよくなって、動かしていかなければならない。つまり、病棟の作り方によって医療のあり方が違ってきます。どういう医療にするかによって、病棟のつくり方も変えていかなければならないということが、日本の中ではまだ一般化されていないと思います。たいへんお金がかかるICUやCCUが、日本では非常に普及しているわけです。他国では、イギリスなんかは2.8、つまり数は少なくして回転を速くしていく、という方法をとっていると思います。病棟の使い方によっても、どのような病棟にするかが、おのずから決まっていくと思います。それから老人病棟は、本来慢性疾患や慢性的な状況に対応する病棟ですが、日本では、老人病棟という形で独立したものは、あまり見られません。イギリスでは10、スウェーデンでは28、アメリカ22、西ドイツ11、というように書かれています。それから、このナーシングホームとはどういうようなものか、概念規定するのはまだ難しいと思いますが、日本におけるナーシングホームは、人口千人に対して8と報告されています。西ドイツでは、目標を15にしているそうです。これからの健康問題を解決していくのに、どのような施設とか設置が必要であるかを考える時、私は、看護は急性期のところでは力が弱くとも、急性期の状態が終わってから後のケアでは、大いに力を出すことができると思います。そういうことに関して、もっともっと看護は力を出していかなければならない。ですから、例えば、日本では急性病棟でなくて、急性期を過ぎた人達のための病棟が必要なんだ、ベッドが必要なんだということを、声をあげていかなければならないところにきているわけです。

それが、今問題としてははっきりと出てきています。例えば、最近リハビリテーションのための病棟や、急性期を終わった人達のための病棟というのが、ようやく医療界でも話題になってきています。医療機関を整理していかなければならないということが問題になってきたわけです。そして、その1つとして、ナーシングホームを作ることが政府の法策の中に出てきました。そのナ

ーシングホームとは、どういうもので、どのように私達が使っていくことができるのでしょうか。本当は、これは看護が主体になるべきところです。イギリスでも、ナーシングホームというのは看護が主体となっています。アメリカでもそうです。医者数が少ないということで、どのようなことが生じるかは、まだ私はわかりませんが、日本の場合にもナーシングホームに関しては、自分達の考えを出していかなければならないと思うわけです。ナーシングホームこそ、看護として、自分達の力でもってやっていかなければならないところです。急性期のところに非常に多くの力がかかけられていますが、看護は、もっと違ったところに力を出していかなければならないと私は考えております。看護教育機関は病院で実習ができるように、一般病院を実習施設としてもたなければならないと、はっきりと言っているわけです。この考え方を少し変えていった方がいいと、私は思うんです。

私は、中間施設とナーシングホームは重なるものだと考えていますが、看護の学校は、急性期の人が急性期の状態が終わってから入所するような施設を持つことが、大切だと思うわけです。あるいは、看護の学校のいくつかが集まって、そういうものを作っていくことだっていいと思います。学生が看護を勉強できるようにする器は、安定した状態の方たちがいらっしゃるところではないでしょうか。急性期の状況や多様化した病気の状態は、大規模な病院の中で、主たる実習施設ではなく、従たる実習施設の病院の中で勉強したらいいと思うんです。

大学病院なんかに実習に行っても、学生は足がすくんで入れなくなるというようなことが看護学校ではあります。そこで学び得るものにはどんなものがあるのでしょうか。ナーシングホーム、中間施設のようなところで学生がじっくりと、患者さんとの関係について学んでゆくもの。本当に看護の力をもっと出すべきところはそこであって、看護婦の力の出し方によって、その人たちの問題解決が変わってくるわけです。そこには、いわゆるリサーチをするような条件というのが非常にたくさんあると思います。看護として、ナーシングホームの問題、あるいは中間施設の問題には、もっと声をあげて、そして、自分達がそういうものを作っていくというような、そういう考え方をだんだん持つようになってきたら、もっと安定した状況の中で、学生が看護を学ぶことができる。学生は、後で卒業してから、いろいろなことをさらに発展させて学んでいくわけで、卒業の前の段階で、全てのことができるようには要求されていない。また、要求する必要がないわけです。看護とは何かということを学ぶのが、現在の基礎課程の勉強の場ですから。実習にふさわしい場所は、一般病院の中ではなかなか難しいと考えています。そのような場所が、看護の実習の場としてばかりでなくて、医療の中で、健康を回復していく過程の中で、患者自身にも必要な場であるわけです。時間をかけて、患者自身が回復していくように努力していくように、プログラムを組んでゆく。そういう方向に看護婦が変わっていかなければと、考えるわけです。

それから、私達の考え方の中で非常に特徴がありますのは、自分達の立場だけでものを考えてい

くということです。私は今、准看護婦の問題をもう一度考えなおしてみなければいけないところに立っております。それに、かつて看護協会会長をさせて頂いていたときに、准看護婦の人達からも、准看護婦制度は廃止すべきだと、はじめなこういうものはやめてほしいと言われたわけです。今ふたたび社会にとって、准看護婦というものがどれだけの価値があるかという方向から、もう一度眺め直してみる必要があると思います。看護サービスが今のように非常に偏ったといいますか、定型的な形で行われていくことがいいかどうかということに、疑問があるわけです。もっと、看護サービスがいろいろなところで、いろんな形で行われるようになることが、非常に必要であると思います。それには、看護の我々自身がそういう場を作り出していかなければならないわけです。私には、准看護婦の問題はいろいろな形で聞こえてきます。例えば、何人かの人がある病院で働いていました。そして中にはちょっとまずい人があったりすると、「あの人は准看ですよ」と注意を私に向けたりします。なにか、准看護婦というのが、自分達の仲間の中では非常に困った存在であるというような言い方をされる人もあります。それから、何にも役に立たない存在のように言われる人達もあります。私は、その人達の持っている力をどのようにしたら、その人達に最もふさわしい形で出すことができるかを、看護全体の中で、もう一度検討してみる必要があると思います。それをしっかりと検討しないで、ただ身近なところで、ある准看護婦の行動を眺めながら、「あれだからダメなんだ、これだからダメなんだ」という。

そして、もう一つ、医師会が准看護婦を養成しているという問題があるわけです。医師会からはずして看護界で、皆で養成していくような考え方をとって見たらどうなのか。と考えるわけです。看護でもって准看護婦をつくっていくということも必要だと、私は思います。そういうような人達にできることは何でしょうか。家庭にいらっしゃるお年寄りの人達や、病院の中に入ってもらっているいろいろな患者さんから、患者さんの立場から、今どんな手が欲しいかを、まずは探っていくわけです。そして、どういうサービスが必要であるかを分析してみるときに、すべてを看護婦だけでやっていかなければならないということではないんじゃないかと思ったわけです。あまりにも准看護婦の存在は、一方的で一つに片寄った目でしかとらえられていない。そして、必要悪だというような考え方になってきているのではないだろうか。看護界は、もっと大きく社会に対して、力を提供していかなければならないわけです。そのときにどういう力をどのように提供していったらいいかを、私はやっぱり看護界自身が決めるべきであると思います。他の人達が「看護婦にああして欲しい、こうして欲しい」「ああ、そうでございますか」という、そういう仕方であってはいけないと思います。そういうことで、私は、自分が今ささやかですが、一つ試みをしてみたいと思っているわけです。あまりにも定型的な考え方の中で、自分達のあり方はこうなんだ、という考え方を持たないほうがよいと思います。社会的ニード、そういうレベルでこんなことをしてもらいたいというようなものが、必ずあるはずで。そういうような力があるはずで。

私も職業高校の看護科の生徒さんを見る機会がありました。一般的に職業——看護高校に行く人というのは、高等教育を受ける機会が非常に限られているという人達でして、それは、自分の能力の問題であったり、あるいは周りの問題であったりして、それで看護高校にでもという形になっているのが多いと聞いております。しかし私はあまり学力の問題でもって看護サービスを分類する考えは危険だと思うのです。つまりその人がある時期に学力が出なくても、一生のうちにどこかで、その人に合った学力が出てくる場合もあるかもしれません。だから、若い時のある時点を見て、これはもうここ止まりというような考え方、それは看護界にもあると思うのですが、あまり重視するべきものではないと思います。

それから、もう一つですね、周りの人達が何かというと悪いことを皆、「あれは准看の人だから」というような言い方をするということです。しかしその人達がどういう立場で教育を受け、どんなふうに今まできたかをみると、悪いことがそんなにあるわけではなく、一生懸命にやろうとしている人達です。その人達がやろうとしてできなくなる、その機序が何なのかを私達は調べてみる必要があると思うのです。例えば准看になった人が何も知らないで看護チームの中に入ってきて、よく知っている人達の中でおろおろとしている。そして「ああ、やっぱり准看はだめなんだ」とか、そういう見方をされている場合だってあると思うのです。いろいろなレベルの看護力があってはいけないとも言われるようになりましたけれども、私は、ある条件の中において看護をする時は、そこに必要な看護力、いろいろなレベルの看護力が、看護の能力があると思うのです。例えば家庭訪問をしても准看護婦の人に何ができるか。そういうものがあるわけです。寝てらっしゃる方の清拭を手伝ってもらうとか。それを家族の人と一緒にやってもらうとか。その人達自身がこういうことをすることが本当に意味があって今大事なことなんだということをわかっていれば、もっといい状態で仕事をすることができるのではないだろうかと思います。「准看護婦は、准看護婦は……」とつつかれて何かをするよりは、もっといい状態で仕事ができるのではないだろうか。私自身、遠くからそういう問題を見聞したり、あるいは自分自身が考えていたことをふり返ってみはじめたわけです。今、日本に全部合わせて62万くらいの看護職がありますが、その中のだいたい40パーセントくらいが准看だという数字が出ております。これから私達が看護として応えていかなければならないはたらきというのはいっぱいあるわけです。そういったものをどうやってやっていくかということを考えていくときに、その人達を切り捨てていくとか、排除していくとかいう考えよりは、本当に自分達のあらゆる力を総合して、本当に力の出せるところにそれぞれの持ち場を持って、そして皆が仕事をして、看護をしていく。看護のはたらきを社会的に形成していくということを考えなければならないのではないかと思います。そういう段階に來ているのではないだろうか。今のところ、私はそういう考えを持つようになってきたわけです。そんなことで、皆様方とかなり考え方の違いもあると思いますが、もう一度そういう問題も皆様方にいろいろと御意見を頂

きたいと思います。

そして、准看護婦を廃止するとか、制度を廃止するとかしなくても、准看護婦の制度があって、そして上に昇っていく梯子がちゃんとあるわけですから、看護婦になりたい人はその梯子を昇っていく。そして皆が看護婦になったらどうですかとって梯子を昇らせるチャンスを作ってあげるとか、自分達の仲間が本当にうまく仕事がいけるように配慮していくように、我々はもっと考えていかなければならない時期に来ていると思います。例えばアメリカの例をみますと、アメリカでは、大学の教育とか博士号をもった人達もだんだん増えてきています。しかし、依然としてですね、プラクティカル・ナースというのは後を断たないわけです。日本の准看は仕事ができないとか危いとか、人間ができてないとか、いろんなことの苦情を周りの方々から聞くわけです。じゃ看護婦は仕事ができているのか、人間ができているのか、誤ちがないのか — そう考えてみると必ずしも皆そんなふうにできているとは考えられないのではないのでしょうか。したがって、私達は、社会の中で私達がこれから担っていかなければならないものは何なのか、それを担っていくに足りるだけの力を自分達はどうやって持たたいのか、何を出していったらいいのか、それをどのようにして皆で出していったらいいのかを考えなければならないと思うのです。ときには全然素人の人でもその力の中に加わってもらわなきゃならないことも沢山あるわけです。折角、看護高校の人達が一生懸命勉強しているのを見ますと、この人達にいい力になってもらうためには、われわれがその人達を守って、そして励ましていくことをしなければいけないと考えているわけです。

大変話がいろいろとあちらこちらへ飛びましたが、私はもう少し、現在自分達がとっている定型的な仕事から離れて、地域の人達がいい健康状態を保っていけるためには、地域の人達自身がどうすればいいか、そして看護がどのようにお手伝いしていくのか、それから病気になってしまった方達の看護をどうしていくのか、誰の力で看護をしていくのか、などもう少し大きな問題意識を持って考えてみたらどうだろう、と思っております。そのようなことを、私は最近ずっと考えておりますし、これから先もこういうような筋書で、もう少し自分の考えを纏めていきたいと思っておりますので、今日はこの機会を借りまして皆様方に、看護とは本当に何をしたらよいのかということについてのディスカッションの材料にして頂きたいと思って考えを述べさせて頂きました。